

## Fagrådsmøte NIPaR 17.11.21

Radisson Blue Gardermoen

### Fagrådet

#### Tilstede:

#### Andreas Barratt-Due Leder

Buanes, Eirik.

Breidablik, Alena

Martin, Yvonne

Bonesmo, Erik (Skype)

Fevang, Børre (Skype)

Hammervold, Rønnaug

Strømme, Lisbeth

Haugli, Kristin

Flaatten, Hans

Kvåle, Reidar

Farestveit, Anita (referent)

#### Ikke tilstede:

Tønnessen, Ragnhild

Dahl-Hilstad, Ingeborg

#### Registerkoordinator:

Sævik, Marianne

Petosic, Antonija

Parer, Justine

### 1. Godkjenning av referat fra juni 2021

Ref. godkjent – legges på nettsiden

### 2. Årsmøte og Fagdag

(O)

Erik Bonesmo og Kjersti Mongstad trer ut av Fagrådet.

2 nye kandidater:

- Fra nord: Ol. int. med. Shirin Kordasti Frisvold MD PhD, Tromsø
- Fra helse-midt: Prof. ol. int.med. Erik Solligård MD PhD, St. Olavs hospital
  
- Fagdag 2022 – tema bør diskuteres på første Fagrådsmøte etter jul  
Diskutere om Fagdagen bør avsluttes tidligere da mange går før siste foreleser er ferdig

### 3. Opplysninger om fødeland til NIPaR

(O)

Etnisitet har vært diskutert tidligere og man konkluderte da med at man ikke skulle kartlegge dette da definisjonen av etnisitet var for dårlig til hva men kunne legge til grunn for å ha med disse opplysningene. Man kunne videre finne etnisitet i kjernejournal hvis behov. Man ser nå i større grad behov for å registrere fødeland og det er da 2 måter å gjøre det på –

- via Folkeregisteret eller Statistisk Sentralbyrå (SSB).
- **Folkeregisteret** - noen svakheter da fødeland mangler fordi landet ikke lenger finnes eller de er barn av innvandrere, misjonærer etc.
- **SSB** har flere bearbejdede variabler som kan være interessant i forhold til å se om helsetjenestene er jevnt fordelt og man har mulighet for analyser

Vi må gjøre en analyse av våre behov og hva vi skal bruke det til. SSB er mest interessant, men de må vurdere en del juridiske avklaringer om de har hjemmel for å gi opplysningene til oss.

**Konklusjon:** Behov vurderes i forbindelse med neste oppdatering av DPIA, som planlegges i 2022.

### 4. NPR-data til NIPaR

(O)

Databaser og overføring er klar

Venter på utlevering av reservasjoner fra NHN til NPR

Det juridiske er på plass. Pasienter med **diagnosekode U071** skal sendes til NIPaR for analyse av dekningsgrad. I tillegg får vi diagnosekoder for oppholdet for kartlegging av risikofaktorer.

### 5. Forslag til nivådeling av enheter

(D)

Hvordan kan man definere dette på en fornuftig måte, det handler om ressurser og nivåinndelingen fungerer ikke optimalt slik det er i dag.

Flaatten og Hammervold har samarbeidet om forslag til ny nivåinndeling.

#### Forslag:

**Nivå 3** – Hovedintensiv på regionsjukehus

**Nivå 1** – overvåkingsenhet med en-organsvikt

#### **Nivå 2**

1. organspesifikke enheter med anesthesiologisk konsult.
2. Flerorgansvikt over kort tid
3. Flerorgansvikt over lengre tid

I Danmark og Sverige opererer de med 4 nivåer – den fjerde er en intermediærenhet. Begge land har matriser hvor det står ganske detaljert hva som karakteriserer de ulike nivåene. Vi bør kanskje gjøre noe som ikke er helt ulikt.

Fagrådet jobber videre med dette, Eirik sørger for progresjon i samarbeid med Rønnaug og Hans.

**6. Definisjoner av intensivenheter og intensivpasienter** (D)  
Utsatt til neste møte

**7. Hvordan stimulere til forskning med utgangspunkt i registerdata** (D)  
Utsatt til neste møte

**8. Eventuelt**

Ingen saker